

sottoscritt
nat il a () in servizio presso questo istituto
in qualità di a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

di poter usufruire di n. dal al come di seguito specificate

FERIE giorni n. a.s. dal al

FERIE giorni n. a.s. dal al

FERIE giorni n. a.s. dal al

FESTIVITA' SOPPRESSE giorni n. a.s. dal al

A COPERTURA CHIUSURE PREFESTIVE giorni n. dal al

da ferie a.s. n. ore da rec. ore straordinarie n. ore da 36^{ma} ora n. ore

RECUPERO ORE STRAORDINARIE giorni n. dal al ; il totale delle ore di servizio nei
suddetti giorni, ovvero il totale di ore da recuperare, è di n.

Il sottoscritto è consapevole che non potrà essere concesso straordinario a copertura della suddetta assenza, pertanto le proprie mansioni saranno garantite dai colleghi secondo il seguente calendario:

GIORNO/ORE	<input type="text"/>	SOSTITUTI	<input type="text"/>
GIORNO/ORE	<input type="text"/>	SOSTITUTI	<input type="text"/>
GIORNO/ORE	<input type="text"/>	SOSTITUTI	<input type="text"/>
GIORNO/ORE	<input type="text"/>	SOSTITUTI	<input type="text"/>
GIORNO/ORE	<input type="text"/>	SOSTITUTI	<input type="text"/>

Pinerolo, .

FIRMA

Il DSGA esprime parere

FAVOREVOLE CONTRARIO

Il Direttore SGA

Visto il parere del DSGA:

SI CONCEDE quanto sopra richiesto

NON SI CONCEDE/SI CONCEDE PARZIALMENTE quanto sopra richiesto per le seguenti motivazioni:

Il Dirigente Scolastico